

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ЕСТЬ ЛИ У НАС ПОВОДЫ ДЛЯ ЗДОРОВОГО ОПТИМИЗМА?**

**Васильцова Л.И.,**

Д-р экон. наук, профессор кафедры «Управления и права» УрГСХА;

**Калашников В.А.,**

Зам. директора по экономике Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области, детской клинической больницы восстановительного лечения, Научно-практического центра «Бонум»,  
соискатель ученой степени канд. экон. наук;

**Талашкина Е.В.,**

Зам. председателя комитета Областной Думы Свердловской области; соискатель ученой степени канд. экон. наук; г. Екатеринбург.

Качество жизни связано со здоровьем населения. Это аксиома. И также аксиомой является тот факт, что переживаемые обществом социальные и финансовые кризисы, без всякого сомнения, влияют и на качество жизни.

Прошедший финансово-экономический кризиса существенно повлиял на финансирование отраслей социальной сферы, как во многих странах мирового сообщества, так и в России. Несмотря на существенное снижение валового внутреннего продукта, в Российской Федерации, в отличие от других стран, социальные обязательства государства выполняются. Вместе с тем, характер фактического наполнения бюджетов разных уровней настойчиво требует оптимизации расходов. Как правило, затраты на здравоохранение значительно сокращаются, а вот в Свердловской области консолидированные государственные расходы на здравоохранение с приходом кризиса возросли. В 2007 году они составили 31708, 4, а в 2008 – 38436,8 млн. рублей. При этом отмечается сокращение дополнительного финансирования со 118,7 до 105,9 %. <sup>1</sup> В то же время, местные органы управления здравоохранением проводят борьбу за сохранение и увеличение объемов медицинской помощи населению своими силами. Так, в период 2009-2011 гг. произошло увеличение расходов на здравоохранение примерно на 13-15% в год.

---

<sup>1</sup> Климин В.Г. Страховой механизм финансового обеспечения здравоохранения. Екатеринбург : УрО РАН, 2009. - С. 124.

Необходимо отметить, что снижение валового регионального продукта определяет объёмы финансирования социальной сферы. Рост безработицы, уменьшение уровня заработной платы наёмного персонала влияют на поступление во внебюджетные фонды и, в частности, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. При высокой потребности в медицинской помощи сокращение двух важнейших источников её финансирования приводит к росту платных услуг населению. Однако снижение уровня доходов населения приводит к сокращению доходов медицинских организаций за счет предпринимательской деятельности (платных услуг, добровольного медицинского страхования и т.д.). Цепочка этих взаимосвязанных фактов и определяет стратегию поведения руководителей медицинских учреждений. Реакции различаются в зависимости от финансовой самостоятельности и направления деятельности организации.

Необходимо отметить, что больше всего от кризиса пострадали организации, основным источником финансирования которых является областной бюджет. Оптимизировать расходы в таких организациях чрезвычайно трудно, поскольку большую долю в их структуре составляют фонд оплаты труда, оплата коммунальных услуг и прочие «радости». При сокращении финансирования из бюджета более чем на 20% развитие организаций резко сдерживается: не приобретается имущество, не проводятся работы по строительству и капитальному ремонту, существенно уменьшаются затраты на текущую деятельность. Руководители вынуждены реализовывать пассивные бюджетно-финансовые стратегии. Как следствие в таких учреждениях ухудшилось самочувствие руководителей и персонала.

Несколько лучше обстоят дела в медицинских организациях, имеющих существенную долю доходов от деятельности в системе обязательного медицинского страхования. Этот источник финансирования руководитель имеет право расходовать на заработную плату, медикаменты, питание и решение других насущных проблем, поэтому негативное влияние последствий кризиса ими ощущается меньше. Справедливости ради необходимо отметить,

что формально финансирование в системе обязательного медицинского страхования не уменьшилось – сохранились тарифы оплаты при лечении в круглосуточных стационарах. Однако государственный заказ на услуги, оплачиваемые за счет средств ТФОМСа<sup>1</sup>, согласовывался на 2010, 2011 и 2012 годы значительно жестче. Кроме того, страховые медицинские организации существенно ужесточили контроль и выставляют рекламации лечебно-профилактическим учреждениям при любой возможности.

Меньше всего пострадали медицинские организации, имеющие существенные доходы от предпринимательской деятельности. Заработную плату работников сохранить удалось, а вот «наполеоновские» планы пришлось пока отложить. В связи с тем, что большая часть предпринимательских доходов направляется на покрытие дефицита бюджетного финансирования, руководители значительно сокращают программы развития. Однако по прежнему большое внимание уделяется освоению новых медицинских технологий, поскольку конкурировать с частными медицинскими организациями можно только при наличии современных методов диагностики и лечения пациентов.

Последствиями финансового кризиса явились «очистительные» процедуры: в учреждениях задумались о высококвалифицированных кадрах, стараясь отказаться от излишеств в виде необязательных издержек; в некоторых медицинских учреждениях корректируется политика ценообразования медицинских услуг с целью сохранения их доступности для тех слоев населения, доходы которых снизились. Персонал в свою очередь отдает предпочтение тем учреждениям, в которых обеспечен крепкий тыл в виде социальных гарантий и «белой» заработной платы.

Уровень социальной адаптации населения к кризису и пост-кризису в нашей стране довольно высок. Так, уже к октябрю 2009 года показатели самочувствия и социального оптимизма улучшились по сравнению с ситуацией в марте того же года. В восприятии населения уже к 2010 г. так называемое «дно кризиса» было достигнуто, а со второй половины 2010 г. стали говорить о

---

<sup>1</sup> ТФОМС – это Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

том, что «теперь можно оттолкнуться и всплыть на поверхность». Экономические прогнозы, в свою очередь, обещают «малооблачную погоду» – в ближайшие 2-3 года серьёзных потрясений не предвидится. Руководители медицинских учреждений ожидали более сложной ситуации во время и после кризиса, но, к счастью, им успели «подстелить соломку»: рост финансирования в предыдущие годы, воздействие приоритетного национального проекта «Здоровье», и др. административные меры существенно смягчили последствия падения в кризис и выхода из него.

Представление о влиянии экономического кризиса на руководителей и персонал будет неполным, если не сравнить с данными социологических исследований, посвященных изучению социального самочувствия<sup>1</sup>. В результате опроса специалистами «ИНО – Центр» установлено, что в Свердловской области социальное самочувствие ниже, чем средний уровень по России – 2,71 против 2,8. Однако социальный оптимизм населения области немного выше – 3,54 против 3,3 по пятибалльной шкале оценки.

Близкие результаты получены и исследовательской группой ЦИРКОН, относительно общественного мнения населения Свердловской области. Так, перспектива роста социального оптимизма омрачается слабой информированностью населения о расходах на здравоохранение, федеральных и региональных программах, направленных на повышение доступности и качество медицинской помощи. Как известно, «русский Иван» твёрдо помнит народную мудрость – «меньше знаешь, крепче спишь», да и рассказать никто особенно не спешит. Большинство россиян, к примеру, полагают, что причины возникновения кризиса в России находятся внутри страны. 46% респондентов (в среднем по регионам) склонны полагать, что причины спада в российской экономике связаны с непродуманной политикой российского руководства и российских компаний. Похоронив здоровый интерес к принятию и реализации государственных программ и новых стратегий отдельных учреждений, мы

---

<sup>1</sup> <http://www.ino-center.ru/>

рискуем остаться «на дне», на которое, по старой привычке, залегли переждать. И из которого, «отлежавшись», мы как-то, «сами собой» и «выплыли».

Специальных социологических исследований, посвященных самочувствию руководителей медицинских организаций Свердловской области, не проводилось, однако по нашим наблюдениям, их восприятие экономического кризиса и послекризисного периода, вполне соответствует вышеизложенным выводам.

## **РУКОВОДИТЕЛЬ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ: РЕАЛИИ И МИФЫ.**

**Болтаев П.Г.,**

к.м.н., врач высшей категории,  
зав. отделением ОАР МУ ГБ №36, г. Екатеринбург;

**Скороходова Л.А.,**

к.э.н., доцент кафедры «Менеджмента и маркетинга» РГППУ;  
ведущий специалист ГК «Стратегия позитива»<sup>ТМ</sup>,  
г. Екатеринбург,

За последние 10-15 лет интенсивность труда руководителя резко возросла, что обусловлено появлением новых IT-технологий, дефицитом времени, неясными перспективами профессионального роста, необходимостью быстрого реагирования на динамику рыночной структуры, работой с большой эмоциональной нагрузкой, напряженным психологическим климатом в организации и другими составляющими менеджмента. Однако нельзя сбрасывать со счетов и факторы постоянно повторяющихся кризисных явлений, что накладывает дополнительную финансовую, социальную, моральную ответственность на руководителя, и не может не сказаться на состоянии его физического и психологического здоровья.

В середине 50-ых гг. прошлого века назад Гансом Селье введено в обиход понятие «стресс», которое заставило ученых пересмотреть общепризнанные взгляды на взаимодействие человека с окружающей средой. Наряду со специфическими ответами организма на то или иное воздействие, имеются общие реакции, связанные с активностью гормональной системы.